**Контрольные тесты по дисциплине**

**“Заболевания слизистой оболочки полости рта»**

1. Подслизистый слой более выражен в области слизистой:
2. Губ
3. Щек
4. Десны
5. Твердого неба
6. Языка
7. По внешнему виду патологические элементы могут быть спутаны с сосочками языка:
   1. Нитевидные
   2. Грибовидные
   3. Листовидные
   4. Желобовидные
   5. Все ответы правильные
8. Назовите первичные элементы поражения:
   1. Бугорок (nodulul), пятно, пузырек
   2. Эрозия, язва, трещина
   3. Гнойничек (pustula), узелок (papula), киста
   4. Корка, рубец
   5. Пигментация, афта
9. Вторичные элементы поражения:
   1. Бугорок (nodulul), пузырь (bula)
   2. Пузырек (vezicula), пятно (macula)
   3. Афта, язва
   4. Эрозия, корка
   5. Гнойничек (pustula), узелок (nodozitatea)
10. В каком из перечисленных элементов диаметр более 1,5 см?
    1. Рубец
    2. Узелок (papula)
    3. Эритема
    4. Узелок (nodozitatea)
    5. Волдырь (urticaria)
11. Пятна по происхождению могут быть:
    1. Воспалительные
    2. Геморогические
    3. Губчатые
    4. Акантолитические
    5. Все перечисленные выше
12. Чешуйка как элемент поражения представляет собой образование:
    1. Эпителиального слоя
    2. Собственная пластинка слизистой оболочки
    3. Подслизистый слой
    4. Всей слизистой оболочки
    5. Результат физиологического процесса
13. Если размер узелков превышают 5 мм - образуются:
    1. Волдырь (urticaria)
    2. Пятно
    3. Язва
    4. Бляшки (placi)
    5. Рубец
14. Элементы поражения классифицируются как:
    1. Первичные
    2. Вторичные
    3. Третичные
    4. Комбинированные
    5. Комплексные
15. Диагностику медикаментозной аллергии проводят с помощью:
    1. Кожных проб
    2. Провокационных проб
    3. Лабораторных методов
    4. Аллергологического анамнеза
    5. Радиографии
16. Лейкоплакия - хроническое заболевание слизистой оболочки, проявляющееся:
    1. Гиперкератинизацией эпителия
    2. Возникновением пузырьков
    3. Появлением пузырей
    4. Эритемой
    5. Наличием рубцов
17. Лейкоплакия поражает только:
    1. Кожу
    2. Кожу и слизистую оболочку полости рта
    3. Слизистую оболочку полости рта
    4. Слизистую оболочку полости рта и другие слизистые
    5. Кожу и другие слизистые
18. К какой группе заболеваний слизистой оболочки полости рта относится лейкоплакия:
    1. Инфекционные заболевания
    2. Предраковые заболевания
    3. Травматические заболевания
    4. Аллергические заболевания
    5. Независимые заболевания
19. К какой группе заболеваний слизистой оболочки полости рта относится острый герпетический стоматит:
    1. Травматические заболевания
    2. Аллергические заболевания
    3. Изменения слизистой при экзогенных интоксикациях
    4. Инфекционные заболевания
    5. Изменения при дерматозах
20. Какая часть десны поражается силнее в случае острого герпетического стоматита:
    1. Вистибулярная
    2. Область фронтальных зубов
    3. Язычная часть примоляров
    4. Небная часть
    5. Ретро-альвеолярная зона
21. В случае острого герпетического стоматита поражение языка:
    1. Язык ромбоидальный
    2. Язык волосатый
    3. Язык лакированный
    4. Язык складчатый
    5. Язык покрыт налетом
22. Типичная герпетическая хроническая инфекция проявляется локализованными пузырьками:
    1. Единичными
    2. Дисеминированными по всей слизистой полости рта
    3. Только на нижней губе
    4. Только на языке
    5. Не один из ответов не верен
23. При разрушении (лопании) пузырков в случае хронического рецидивирующего герпетического стоматита на слизистой образуются:
    1. Язвы
    2. Эритемы
    3. Рубцы
    4. Эрозии
    5. Корочки
24. Опоясывающий герпес (герпес Zoster) вызывается вирусом:
    1. СПИДа
    2. Простого герпеса
    3. Ветряной оспы
    4. Гриппа
    5. Оспы
25. Характер болей возникающих при опоясывающем лишае:
    1. Неврологическая
    2. Пульсирующая
    3. Ноющая
    4. Пронизывающая
    5. Тупая
26. Ящур - острое инфекционное заболевание с этиологией:
    1. Травматической
    2. Аллергической
    3. Грибковой
    4. Микробной
    5. Вирусной
27. Решающая роль в развитии язвенно-некротического стоматита Винчента принадлежит:
    1. Травме слизистой оболочки полости рта
    2. Апикальным периодонтитам
    3. Гигиене полости рта
    4. Слюноотделению
    5. Снижение устойчивости организма к инфекциям
28. К какой группе относится язвенно-некротический стоматит:
    1. Травматические поражения
    2. Инфекционные
    3. Аллергические
    4. Системные
    5. Предраковые
29. При язвенно-некротическом стоматите Винчента изязвления покрыты массивными некротическими отложениями цвета:
    1. Серо-зеленые
    2. Серо-желтые
    3. Пепельного
    4. Желтые
    5. Бело-пепельные
30. Назовите раздел, к которому относится туберкулез по классификации заболеваний слизистой оболочки полости рта:
    1. Травматические заболевания
    2. Аллергические заболевания
    3. Системные заболевания
    4. Инфекционные заболевания
    5. Вирусные заболевания
31. Какая форма туберкулеза чаще поражает слизистую полости рта:
    1. Коликвативная форма
    2. Милиарная форма
    3. Язвенная форма
    4. Обыкновенная волчанка
    5. Все перечисленные
32. Первичные элементы обыкновенной волчанки:
    1. Орогевающая бляшка
    2. Узел
    3. Пузырь
    4. Волдырь
    5. Гнойничек
33. При туберкулезной волчанке очаг поражения - поверхностные язвы, покрытые папиломатозными разростаниями:
    1. Гематомы
    2. Фибромы
    3. Малиновая зернистость
    4. Бородавки
    5. Все перечисленное выше
34. Первичный элемент поражения язвенного милиарного туберкулеза:
    1. Бугорок
    2. Пятно
    3. Эритема
    4. Узелок
    5. Пузырек
35. Наиболее частая форма вторичного сифилиса в случае заболевания слизистой оболочки полости рта:
    1. Пятнистый сифилид
    2. Папулезный сифилид
    3. Пустулезный сифилид
    4. Язвенный сифилид
    5. Эрозивный сифилид
36. Какой патогенный гриб вызывает поражение слизистой оболочки полости рта:
    1. *Candida tropicalis*
    2. *Candida guilliermondii*
    3. *Candida albicans*
    4. *Candida krusei*
    5. Все вышеперечисленные
37. Клинико-морфологические формы кандидоза:
    1. Узелковый
    2. Псевдо-мембранозный
    3. Еритематозный (атрофический)
    4. Гиперпластический
    5. Эрозивно-язвенный
38. Аллергические заболевания с наиболее отегащенным прогнозом:
    1. Ангио-невротический отек Квинке
    2. Синдром Меркельсон-Розенталя
    3. Анафилактический шок
    4. Катарально-геморагический стоматит
    5. Лекарственная аллергия
39. Многоформная экссудативная эритема поражает:
    1. Преобладает поражение слизистой полости рта
    2. Слизистая полости рта и гениталий
    3. Слизистая глаз
    4. Эпителий кожи лица
    5. Эпителий кожи тела
40. Жалобы больного с многоформной эксудативной эритемой:
    1. Поражение слизистой и кожи
    2. Легкий зуд
    3. Боли в полости рта
    4. Недомагание
    5. Ни один ответ не правильный
41. Характерный рисунок на коже для многоформной эксудативной эритемы:
    1. Кружевной
    2. Полумесяц
    3. Кокарда
    4. Линейный
    5. Сетка
42. Характерные повреждения слизистой оболочки полости рта для многоформной эксудативной эритемы:
    1. Отсутствие боли
    2. Сильная боль в состоянии покоя и в движении
    3. Болезненность под воздействием температурных раздражителей
    4. Болезненность под воздействием механических факторов
    5. Слабо-болезненный
43. Наиболее часто поражаемые участки слизистой оболочки полости рта при многоформной эксудативной эритеме:
    1. Ретромолярная область
    2. Небная область
    3. Фронтальный участок
    4. Слизистая по линии смыкания зубов
    5. Вся слизитая
44. При многоформной эксудативной эритеме губы отечные, гиперемированные с эрозиями, покрытыми толстым слоем:
    1. Белого налета
    2. Коричневого налета
    3. Плотного зеленоватого налета
    4. Коричнево-черными корками
    5. Всеми предыдущими
45. Для токсико-аллергической формы многоформной эксудативной эритемы характерны рецидивы, вызванные:
    1. Простудой
    2. Алкоголем
    3. Инсолляция (солнечный удар)
    4. Употребление медикаментов
    5. Медикоментозная аллергия
46. В какую группу заболеваний входит хронический рецидивирующий афтозный стоматит:
    1. Предраковые
    2. Инфекционные
    3. Травматические
    4. Дерматозы
    5. Аллергические
47. Дефисит витамина С вызывает:
    1. Болезнь Бери-Бери
    2. Цинга (скорбут)
    3. Пернициозная анемия
    4. Анемия Вакеза
    5. Пелагра
48. При сердечно-сосудистой недостаточности слизистая оболочка рта и губ окрашиваются в:
    1. Ярко-красный
    2. Бледно-розовый
    3. Пепельный
    4. Светло коричневый
    5. Синюшный
49. В основе развития Глоссалгии лежит:
    1. Патологии пищеварительного тракта
    2. Сосудистые заболевания
    3. Эндокринопатия
    4. Заболевания центральной и периферической нервной системы
    5. Несколько этиологических факторов
50. Истинная пузырчатка характеризуется акантолизом клеток из:
    1. Роговой слой эпителия
    2. Область базальной пластинки
    3. Слой собственной слизистой оболочки
    4. Подслизистый слой
    5. Слой Э. Мальпиги
51. При какой клинической форме пузырчатки чаще поражает слизистую оболочку полости рта:
    1. Вегетирующая
    2. Вульгарная
    3. Листовидная
    4. Себорейная (эритематозная)
    5. Во всех формах
52. Особенностью вульгарной пузырчатки в полости рта является:
    1. Пузыри
    2. Пустулы
    3. Без пузырьков
    4. С пузырьками и пустулами
    5. С пузырьками, пузырями и пустулами
53. Назовите основной характерный симптом при диагностике пузырчатки:
    1. Симптом Поспелока
    2. Симптом Никольского
    3. Симптом Хантера
    4. Симптом Моллера
    5. Симптом яблочного желе
54. Какой общий признак требует проведения дифференциальной диагностики пузырчатки с пемфигоидом, полиморфной экссудативной эритемой, лекарственной аллергией, стоматитом, буллезной формой плоского красного лишая:
    1. Пузырек
    2. Эрозия
    3. Рубец
    4. Язвы
    5. Вегетации
55. Хроническая красная волчанка поражает кожный эпителий в форме:
    1. Диска
    2. Полумесяца
    3. Конической форме
    4. Бабочки
    5. Пчелы
56. Основным морфологическим элементом плоского красного лишая является:
    1. Эритема
    2. Бугорок
    3. Корка
    4. Ороговевающая папула
    5. Пигментное пятно
57. Какая форма красного лишая полости рта встречается очень редко?
    1. Типичная
    2. Экссудативно-гиперемическая
    3. Эрозивная язва
    4. Пузырная
    5. Гиперкератозная
58. Наиболее тяжелой клинической формой плоского красного лишая считается:
    1. Типичная форма
    2. Экссудативно-гиперемическая форма
    3. Эрозивно-язвенная форма
    4. Пузырная форма
    5. Форма гиперкератоза
59. Длительное наличие эрозий и язв при красном плоском лишае может привести к:
    1. Кератинезации пораженных участков
    2. Образование гиперкератозных бородавок
    3. Образование корки
    4. Атрофия слизистой оболочки и образование вегетации
    5. Поверхностное рубцевание слизистой оболочки
60. Красный плоский лишай в полости рта осложняется:
    1. Десквамативным гласситом
    2. Аллергической реакцией
    3. Язвенно-некротическим стоматитом Винчента
    4. Кандидозом
    5. Эрозивным гингивитом
61. Складчатый язык является одим из симптомов синдрома:
    1. Бехчета
    2. Шогрена
    3. Стивенс-Джонсона
    4. Мелкерсон-Розенталя
    5. Все перечисленные
62. Локализация десквамативного глоссита на слизистой языка:
    1. Дорсальная поверхность языка
    2. Вентральная поверхность языка
    3. Латеральная поверхность языка
    4. Вся поверхность слизистой языка
    5. Кончик языка
63. Ромбоидальный глоссит локализуется по средней линии языка:
    1. Впереди желобовидных сосочков
    2. Сбоку (латерально) от желобовидных сосочков
    3. Сзади от желобовидных сосочков
    4. На кончике языка
    5. Ближе к корню языка
64. Эксфолиативный хейлит проявляется в виде:
    1. Десквамации
    2. Эрозии
    3. Язвы
    4. Рубцевания
    5. Гиперкератонизации
65. Назовите характерный симптом гландулярного хейлита:
    1. Кровоточивость
    2. Наличие кератинизированных бляшек
    3. Депрессия некоторых секторов
    4. Капли росы
    5. Белые пенистые отложения
66. Актинический хейлит – это воспалительное заболевание, которое возникает:
    1. Под длительным влиянием солнечных лучей
    2. Под действием рентгеновских лучей
    3. При действии ультрафиолетовых лучей (при повышенной чувствительности к солнечному свету)
    4. Всем лицам, находящимся в условиях инсоляции
    5. Только на солнце
67. В этиологии атопического хейлита большое значение придается следующим факторам:
    1. Генетическим
    2. Травматическим
    3. Термическим
    4. Химическим
    5. Механическим
68. Экзематозный хейлит считается симптомом экземы на баэе воспаления кожи:
    1. Аллергического характера
    2. Неврогенного характера
    3. Токсического характера
    4. Нейроаллергического характера
    5. Бактериального характера
69. Лейкоплакия – это хроническое поражение слизистой оболочки, характеризующееся:
    1. Появление пузырьков
    2. Появление пузырей
    3. Гиперкератинизация эпителия
    4. Воспаление хориона
    5. Наличие атрофических рубцов
70. Излюбленная локализация лейкоплакии:
    1. Красная кайма (Нижний край) нижней губы
    2. Красная кайма верхней губы
    3. Слизистая в области угла рта (комиссуры)
    4. Ретромолярная слизистая щеки
    5. Слизистая небной завесы
71. Клинические проявления лейкоплакии могут быть в виде:
    1. Эритемы
    2. Пятна
    3. Бородавок
    4. Бляшек
    5. Эрозии
72. Дифференциальный диагноз лейкоплакии проводят с:
    1. Красным плоским лишаем
    2. Красной волчанкой
    3. Хронический гипертрофический кандидоз
    4. Вторичным рецидивирующим сифилисом
    5. Нет правильного ответа
73. Лечение лейкоплакии включает:
    1. Асанация полости рта
    2. Назначение маслянного раствора витаминов А и Е
    3. Хирургические методы
    4. Крио-хирургия
    5. Нет правильного ответа
74. При остром герпетическом стоматите на пораженной слизистой оболочке полости рта можно наблюдать:
    1. Пузыри
    2. Пузырьки
    3. Язвы
    4. Эрозии
    5. Поверхностные изязвления
75. Элементы поражения при остром герпесном стоматите локализуются на:
    1. Красной кайме губ
    2. Небе
    3. Языке
    4. Слизистой щек
    5. Слизистой оболочки глотки
76. Дифференциальный диагноз острого герпесного стоматита проводят с:
    1. Ящур
    2. Герпетической ангиной
    3. Полиморфная экссудативная эритема
    4. Аллергические заболевания
    5. Пузырчатка
77. Основными клиническими симптомами опоясывающего лишая являются:
    1. Температура
    2. Эритематозные и везикулярные поражения по ходу чувствительных нервов
    3. Воспаление межпозвоночных ганглиев
    4. Эритема и пузырьки на коже
    5. Ксеростомия
78. Общие симптомы опоясывающего лишая:
    1. Болезненное состояние
    2. Головная боль
    3. Озноб
    4. Температура 38-39°C
    5. Ксеростомия
79. Дифференциальную диагностику опоясывающего лишая проводят с:
    1. С хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
    2. Пемфигоидом
    3. Пузырчаткой
    4. Аллергическими заболеваниями
    5. Острым герпетическим стоматитом
80. При лечении опоясывающего лишая необходимо назначать:
    1. Гипосенсибилизирующие препараты
    2. Аналгетики
    3. Противовирусные препараты
    4. Ганглиоблокаторы
    5. Витамины B1, B2, B12
81. Укажите микроорганизмы, способствующие развитию язвенно-некротического стоматита Венсана:
    1. Spirocheta Vincent
    2. Fuzobacterium nucleatum
    3. Prevotella intermedia
    4. Porphyromonas gingivalis
    5. Нет правильного ответа
82. Язвенно-некротический стоматит Венсана может вызыать осложнение:
    1. Вирусные инфекции
    2. Аллергический эрозивный стоматит
    3. Полиморфная экссудативная эритема
    4. Трофические язвы при сердечно-сосудистых заболеваниях
    5. Нет правильного ответа
83. Клинические симптомы язвенного гингивального стоматита:
    1. Ксеростомия
    2. Тризм
    3. Кровоизлияния в десне
    4. Боль при глотании
    5. Асимметрия лица
84. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического стоматита Венсана в основном проводят:
    1. Проявления вторичного сифилиса (папулезный сифилод)
    2. Сердечно-сосудистые поражения
    3. Лейкемия
    4. Агранулоцитоз
    5. Цинга (скорбут)
85. Дифференциальный диагноз туберкулезной волчанки проводят с:
    1. Герпесный стоматит
    2. Третичный сифилис
    3. Вторичным хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом стоматитом
    4. Лепра
    5. Красная волчанка
86. Твердый шангр на слизистой оболочке начинаются с гиперемии и уплотнения отграниченного участка, на котором позже появляются:
    1. Эрозия
    2. Язва
    3. Рубец
    4. Афта
    5. Туберкул (бугорок)
87. Дифференциальную диагностику твердого шангра проводится с:
    1. Хронические травматические язвы
    2. Трофические язвы
    3. Раковая язва
    4. Острая травматическая язва
    5. Туберкулезная язва
88. Острый кандидоз протекает в виде:
    1. Гиперпластическая
    2. Псевдомембранозный
    3. Эрозивный
    4. Язвенная
    5. Атрофический
89. Хронический гиперпластический кандидоз характеризуется появлением на слизистой оболочке полости рта:
    1. Белых пятен
    2. Бляшек
    3. Папиллярная гиперплазия
    4. Белого налета
    5. Древовидного рисунка
90. Дифференциальный диагноз кандидоза полости рта проводят с:
    1. Лейкоплакия
    2. Красный плоский лишай
    3. Красная волчанка
    4. Вульгарная волчанка
    5. Лейкимия
91. Для подтверждения диагноза кандидоза необходимо выполнить анализ на грибки:
    1. Количественный
    2. Качественный
    3. Биохимия
    4. Флуоресцентный
    5. Люминесцентный
92. При местном лечении кандидоза полости рта назначаются кремы:
    1. Микогептин
    2. Нистатин
    3. Клотримазол
    4. Тербинафин
    5. Гентамицин
93. Профилактика кандидоза включает:
    1. Гигиена полости рта
    2. Гигиена протеза
    3. Назначение антибиотиков и цитостатиков под защитой противогрибковых препаратов
    4. Введение витаминов B, C
    5. Нет правильного ответа
94. Укажите этапы развития аллергических реакций:
    1. Патофизиология реакция
    2. Патоморфологическая реакция
    3. Иммунологическая реакция
    4. Патохимическая реакция
    5. Цитохимическая реакция
95. Дифференциальный диагноз анафилактического шока проводят с:
    1. Почечная недостаточность
    2. Сердечная недостаточность
    3. Эпилепсия
    4. Ангионевротический отек Квинке
    5. Инфаркт миокарда
96. Неотложные меры для лечения анафилактического шока?
    1. Уменьшение всасывания аллергена
    2. Нормализация артериального давления
    3. Борьба со спазмами
    4. Борьба с асфиксией
    5. Нет правильного ответа
97. Клинические симптомы ангионевротического отека Квинке:
    1. Неожиданный дебют
    2. Головная боль
    3. Рвота
    4. Отек губ, языка, мягкого неба
    5. Отек век и щек
98. По степени выраженности воспалительных реакций при лекарственной аллергии различают:
    1. Катарально-геморрагический стоматит
    2. Эрозивный стоматит
    3. Язвенно-некротический стоматит
    4. Гиперпластический стоматит
    5. Атрофический хейлит
99. Дебют полиморфной экссудативной эритемы имеет элементы поражения в полости рта:
    1. Пятно
    2. Папула
    3. Папула гиперкератоза
    4. Волдырь
    5. Пузыри и пузырьки
100. Укажите формы полиморфной экссудативной эритемы:
     1. Аллергическая
     2. Инфекционная
     3. Аллерго-инфекционная
     4. Истинная полиморфная экссудативная эритема
     5. Токсико-аллергическая
101. Кожная локализация элементов поражения при полиморфной экссудативной эритеме:
     1. Лицо
     2. Шея
     3. Руки
     4. Ноги
     5. Предплечия
102. При полиморфной экссудативной эритеме чаще поражается слизистая:
     1. Щек
     2. Губ
     3. Мягкого неба
     4. Языка
     5. Твердого неба
103. При полиморфной экссудативной эритеме на слизистой оболочке губ и полости рта наблюдают:
     1. Уртикарные бляшки
     2. Пузыри с серозным или геморрагическим содержимым
     3. Множественные эрозии
     4. Плотные желтоватые отложения
     5. Положительный симптом Никольского
104. Полиморфная экссудативная эритема отличается от пузырчатки:
     1. Эпителизация эрозии в более короткие сроки
     2. Отсутствие акантолитических клеток Цанка
     3. Эпителизация клеток в течение длительного времени
     4. Отрицательный симптом Никольского
     5. Состояние проявляется в полном здоровье
105. Экссудативная эритема отличается от острого герпетического стоматита:
     1. Меньшие эрозии
     2. Большие эрозии
     3. Отсутствие или уменьшение количества поражений маргинальной десны
     4. Типичные кожные симптомы
     5. Рецидивы
106. Хронический рецедивирующий афтозный стоматит слизистой оболочки полости рта характеризуется:
     1. Высыпанием язв
     2. Высыпанием рецедивирующих афт
     3. Появлением пузырей
     4. Рецидивирующей эволюцией
     5. Периодическими обострениями
107. Клинические формы афтозного стоматита:
     1. Хронический поверхностный афтозный стоматит
     2. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
     3. Глубокие рецидивирующие афты
     4. Поверхностные рецидивирующие афты
     5. Глубокие рецидивирующие рубцующиеся афты
108. Рецидивирующий хронический афтозный стоматит начинается с:
     1. Пятно гиперемии
     2. Пятно диаметром 1 см
     3. Пятно диаметром 2 см
     4. Болезненное пятно
     5. Безболезненное пятно
109. Высыпания при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите чаще локализуется на:
     1. Слизистой щеки
     2. Слизистой губы
     3. На боковых поверхностях языка
     4. На красной кайме губ
     5. На твердом небе
110. Дифференциальный диагноз хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводят с:
     1. Травматические эрозии
     2. Кандидозные эрозии
     3. Герпетические эрозии
     4. Сифилитические папулы
     5. Аллергические эрозии
111. После заживления глубоких рецидивирующих рубцующихся афт (язв) на слизистой оболочке полости рта остаются:
     1. Древовидные рубцы
     2. Гладкие рубцы
     3. Поверхностный рубец
     4. Втянутые рубцы
     5. Рубец, похожий по цвету на лейкоплакию
112. Рубцы образующиеся после заживления афт в области угла рта или мягкого неба могут провоцировать:
     1. Деформация слизистой
     2. Боль при глотании
     3. Микростомия
     4. Дефекты речи
     5. Все перечисленное
113. Дифференциальную диагностику глубоких рубцующихся афт проводят с:
     1. Мукосовиальный буллезный дерматит
     2. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит
     3. Трофическая язва
     4. Травматическая язва
     5. Язвенно-некротический стоматит Винсента
114. Назовите характерные симптомы синдрома Шегрена:
     1. Ксеростомия
     2. Ксерофтальмия
     3. Атрофические изменения язычных сосочков
     4. Ксеродермия и дисувамация кожи
     5. Изъязвления на слизистой оболочке полости рта
115. Дефицит витаминов может привести к развитию гипо- и авитаминозов:
     1. Нутритивный
     2. Пищевые
     3. Деструктивный
     4. Резорбтивный
     5. Катаболические
116. Назовите витамины, повышающие общую реактивность организма:
     1. PP
     2. A
     3. C
     4. Группа витаминов B (B1,B2,B6)
     5. K
117. Назовите витамины, повышающие резистентность организма инфекциям за счет усиления антител:
     1. Группа витаминов B (B1,B2,B6)
     2. D
     3. A
     4. E
     5. C
118. Какой из перечисленных витаминов обеспечивает проницаемость и резистентность сосудов:
     1. E
     2. P
     3. K
     4. U
     5. C
119. При нормальной деятельности жизненных процессов витамин С необходим для:
     1. Стимуляция синтеза коллагена
     2. Регулирование проницаемости сосудистых стенок
     3. Стимуляция эритропоэза
     4. Активное участие в окислительно-восстановительных процессах
     5. Активное влияние на сопротивляемость организма
120. Гипо- и авитаминоз А вызывает в полости рта:
     1. Ксеростомия
     2. Папилломы гиперкератоза
     3. Гиперсаливация
     4. Эрозии
     5. Язвы
121. Укажите, при лечении каких процессов широко применяют витамин А:
     1. Эрозивные язвы
     2. Дистрофический
     3. Гиперкератоз
     4. Некроз твердых тканей зуба
     5. Поражение слюнных желез
122. Изменения слизистой оболочки полости рта при желудочно-кишечных заболеваниях проявляются:
     1. Язвенные изменения
     2. Изменение цвета слизистой оболочки полости рта
     3. Феномен гиперкератоза
     4. Ксеростомия
     5. Сиалорея
123. Трофические язвы слизистой оболочки полости рта при нарушениях кровообращения проявляются:
     1. Острые края
     2. Дно покрыто бело-серыми некротическим налетом
     3. Отсутствие воспалительной реакции в прилежащих тканях
     4. Дно покрыто зелеными отложениями
     5. Гладкие мягкие края
124. Назовите проявления, возникающие в полости рта при сахарном диабете:
     1. Ксеростома
     2. Катаральный стоматит
     3. Кандидоз полости рта
     4. Трофические язвы
     5. Гиперплазия язычных сосочков
125. Дебют острого лейкоза имитирует клиническую картину:
     1. Грипп
     2. Ангина
     3. Диарея
     4. Лихорадка
     5. Лихорадка
126. При остром лейкозе гиперпластический синдром в полости рта проявляется:
     1. Гиперпластический гингивит
     2. Гипертрофический гингивит
     3. Атрофический гингивит
     4. Некротические язвы на твердом небе
     5. Гиперпластические процессы на языке и губах
127. Чаще всего заболевания нервной системы проявляются в полости рта:
     1. Неприятные субъективные ощущения
     2. Язвы
     3. Нарушения вкуса
     4. Нарушения слюноотделения
     5. Эрозии
128. Симптомами синдрома «горящего рта» являются:
     1. Ощущения покалывания в языке
     2. Ощущение боли в челюсти
     3. Ощущение жжения в губах
     4. Ощущение жжения и покалывания на всей слизистой оболочке полости рта
     5. Эрозии и язвы
129. Назовите синонимы слова глоссалгия:
     1. Парестезия языка
     2. Глоссопироз
     3. Глоссодения
     4. Прозопалгия
     5. Стомалгия
130. Для глоссалгии могут быть характерны следующие симптомы:
     1. Жжение слизистой оболочки языка
     2. Редко боли в разных областях языка
     3. Чаще боли в разных областях языка
     4. Видимые изменения на спинке языка
     5. Неизменный язык
131. Глоссальные симптомы усиливаются:
     1. Во время еды
     2. Во время разговора
     3. После эмоций
     4. Вечером
     5. Во всех случаях
132. Дифференциальный диагноз глоссалгии проводят с:
     1. Неврит
     2. Невралгия
     3. Повреждения слизистой оболочки полости рта
     4. Различные опухоли
     5. Нет правильного ответа
133. Лечение глоссалгии комплексное и требует:
     1. Санация полости рта
     2. Меры воздействия на центральную нервную систему
     3. Меры воздействия на периферические механизмы боли
     4. Лечение общих заболеваний
     5. Нет правильного ответа
134. Укажите клинические формы пузырчатки:
     1. Дисковидная
     2. Вульгарная
     3. Вегетирующая
     4. Листовидная
     5. Себорейная (эритематозная)
135. В этиологии пузырчатки наиболее распространены следующие теории:
     1. Бактериальная
     2. Вирусологическая
     3. Обмен минеральных солей в организме
     4. Аутоиммунная
     5. Аутоиммунный
136. Каковы характерные гистологические признаки пузырчатки?
     1. Гиперкератоз
     2. Папилломатоз
     3. Акантолиз
     4. Отек
     5. Паракератоз
137. Назовите наиболее часто поражаемые вульгарной пузырчаткой участки слизистой полости рта:
     1. Слизистая оболочка щек
     2. Слизистая губ
     3. Твердое небо
     4. Дно полости рта
     5. Нет правильного ответа
138. При вульгарной пузырчатке на слизистой оболочке полости рта появляются высыпания:
     1. Пигментная
     2. Без изменений
     3. Мягкая
     4. С умеренным воспалением
     5. Сухой
139. В эволюции пузырчатки полости рта выделяют несколько периодов:
     1. Острый
     2. Ремиссия
     3. Дебют
     4. Рецидивирующий
     5. Эпителизация
140. Дифференциальный диагноз пузырчатки проводят с:
     1. Пемфигоид
     2. Многоформная экссудативная эритема
     3. Лекарственная аллергия
     4. Герпетиформный дерматит
     5. Нет правильного ответа
141. Основными клиническими симптомами хронической красной волчанки являются:
     1. Акантоз
     2. Акантализ
     3. Эритема
     4. Гиперкератоз
     5. Атрофия
142. Какие проявления хронической красной волчанки на красной кайме губ:
     1. Типичная форма
     2. Гиперкератозная форма
     3. Форма без клинически выраженной атрофии
     4. Эрозивно-язвенная форма
     5. Глубокая форма
143. Дифференциальный диагноз хронической красной волчанки проводят с:
     1. Травматические повреждения
     2. Красный плоский лишай
     3. Лейкоплакия
     4. Актинический хейлит
     5. Абразивный хейлит Манганотти
144. Клиническими симптомами острой красной волчанки в полости рта являются:
     1. Отечные и гиперемированные пятна
     2. Пузырьковые высыпания
     3. Пузырные высыпания
     4. Эрозии, покрытые фибрином
     5. Язвы и гиперкератоз
145. Этиология плоского красного лишая основана на теориях:
     1. Бактериологическая
     2. Неврологическая
     3. Вирусологическая
     4. Токсико-аллергическая
     5. Все перечисленные
146. Папулы при плоском красном лишае могут иметь форму:
     1. Треугольную
     2. Овальную
     3. Круглую
     4. Квадратную
     5. Многоуголная
147. Излюбленной локализацией папулезных высыпаний при плоском красном лишае на слизистая оболочка полости рта:
     1. Слизистая щеки в ретромолярной области
     2. По переходной складке
     3. На боковой поверхности и спинке языка
     4. На десневой поверхности
     5. На дне полости рта
148. Плоский красный лишай редко поражает слизистую оболочку полости рта:
     1. Язык
     2. Губы
     3. Дно полости рта
     4. Твердое и мягкое небо
     5. Десна
149. Назовите клинические формы плоского красного лишая на слизистой оболочке полости рта и красной кайме губ:
     1. Типичная форма
     2. Везикулярная форма
     3. Экссудативно-гиперемическая форма
     4. Пемфигоидная форма
     5. Буллезная форма
150. При плоском красном лишае папулы на слизистой оболочке рта могут быть окрашены:
     1. Бело-желтый
     2. Бело-серый (бело-жемчужный)
     3. Фиолетовый
     4. Бело-розовый
     5. Бело-пепельный
151. Особенностью плоского красного лишая является склонность папул к слиянию:
     1. В виде извилистого рисунка
     2. В виде кружевного узора
     3. В виде древовидного узора
     4. По ходу нервов
     5. В виде кольцевого узора
152. Укажите, какие из клинических форм плоского красного лишая встречаются реже:
     1. Типичная форма
     2. Эрозивно-язвенная форма
     3. Буллезная форма
     4. Экссудативно-гиперемическая форма
     5. Гиперкератозная форма
153. Симптомами типичной формы красного плоского лишая являются:
     1. Ощущение стянутости
     2. Асимптомотическое течение
     3. Жжение слизистой оболочки
     4. Шероховатость
     5. Спонтанная боль
154. Назовите типичные симптомы эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая полости рта:
     1. Наличие эрозий
     2. Редко язвы
     3. Очень болезненные эрозии и язвы
     4. Эрозии и слабоболезненные язвы
     5. Иногда наличие симптома перифокальной субэпителиальной отслойки
155. Существенными признаками красного плоского лишая полости рта являются:
     1. Появление пузырьков или пузырей в очаге поражения
     2. Появление пузырьков или пузырей возле папул
     3. Появление язв
     4. Пузыри с серозным или геморрагическим содержимым
     5. Атрофические рубцы
156. Для гиперкератотической формы красного плоского лишая характерны:
     1. Диффузный гиперкератоз
     2. Выраженная гиперемия в очаге поражения
     3. Выраженный гиперкератоз
     4. Объединение картинезированных папул в бляшки
     5. Очень четкие очертания бляшек
157. Гиперкератотическая форма красного плоского лишая локализуется преимущественно на слизистой оболочке:
     1. Небный
     2. Десны
     3. Щеки
     4. Подъязычный
     5. Нижняя поверхность языка
158. Симптомами малигнизации красного плоского лишая в полости рта являются:
     1. Начало боли
     2. Кровоточивость из очага поражения
     3. Внезапное усиление ороговения
     4. Уплотнение основания очага поражения
     5. Появление кровоточивости губ
159. Дифференциальный диагноз красного плоского лишая полости рта проводят с:
     1. Красная волчанка
     2. Лейкоплакия
     3. Болезнь Боуэна
     4. Кандидоз
     5. Нет правильного ответа
160. Папуллезный сифилис отличается от красного плоского лишая полости рта:
     1. Крупные полигональные папулы
     2. Большие овальные или круглые папулы
     3. При соскобе покрова папулезного сифилида происходит отслоение
     4. При соскобе покрова папулезного сифилида не происходит отслоение
     5. Все перечисленные
161. Складчатый язык часто представляет собой рисунок, напоминающий разветвленный узор:
     1. Глубокая борозда в центре
     2. Депапиллированые продолные складки
     3. Поверхностные латеральные складки
     4. Латеральные складки покрыты гипертрофированными сосочками
     5. Складки покрытые нитевидными сосочками
162. Десквамативный глоссит чаще встречается у людей с:
     1. Коллагеноз
     2. Пузырчатка
     3. Себорейный дерматоз
     4. Полиморфная экссудативная эритема
     5. Псориаз
163. Многообразие клинической картины десквамативного глоссита проявляется:
     1. Появление бело-пепельного пятна
     2. Очаговая десквамация нитевидных сосочков
     3. Появление гладкого очага яркого красно цвета
     4. Рисунок мигрирует по поверхности языка
     5. Ороговевающие участки при соскобе отделяются
164. Клиническая картина десквамативного глоссита обусловливает названия:
     1. Кератотический глоссит
     2. Белый глоссит
     3. Географический язык
     4. Эксфолиативный глоссит
     5. Мигрирующий глоссит
165. Участки десквамации языка также встречаются на других слизистых оболочках:
     1. Небо
     2. Губы
     3. Щеки
     4. Подязычно
     5. Переходные складки
166. Часто при десквамативном глоссите возникают боли от:
     1. Травматических факторов
     2. Острой пищи
     3. Горячей пищи
     4. Прикосновение к твердой пище
     5. Все перечисленное
167. Дифференциальный диагноз десквамативного глоссита проводят с:
     1. Глосситы при авитаминозе
     2. Лейкоплакия
     3. Вирусные инфекции
     4. Ромбовидный глоссит
     5. Аллергические состояния
168. Жалобы больного при черном волосатом языке могут быть:
     1. Причудливый (странный) вид языка
     2. Ощущение инородного тела на языке
     3. Зуд на мягком небе
     4. Рвотный рефлекс
     5. Зуд на твердом небе
169. В случае волосатого языка какие сосочки более выражены при объективном осмотре:
     1. Увеличенные грибовидные
     2. Удлиненные нитевидные
     3. Утолщенные нитевидные
     4. Коричневые нитевидные
     5. Увеличенные желобоватые
170. В случае волосатого языка патологический очаг располагается по средней линии и:
     1. Имеет круглую форму
     2. Имеет овальную форму
     3. Не переходит на край языка
     4. Переходит на край языка
     5. Не переходит на кончик языка
171. В случае волосатого языка лечение включает:
     1. Кератопластика
     2. Кератолитики
     3. Противовоспалительное
     4. Криотерапия
     5. Иммуномодуляторы
172. В ромбовидном глоссите на верхней поверхности языка отмечается единичный очаг в форме:
     1. Квадратный
     2. Линейный
     3. Ромбовидный
     4. Треугольный
     5. Овальный
173. Иногда патологический очаг в ромбовидном глоссите бывает:
     1. Розовая слизистая
     2. Пролиферация сосочковая
     3. Дисквамированная слизистая оболочка
     4. Эрозированная слизистая
     5. Изязвленная слизистая
174. Жалобы больных с ромбовидном глосситом:
     1. Отсутствует
     2. Жжение
     3. Ощущение «мурашек»
     4. В случае беспокойства
     5. В случае переживания
175. Дифференциальный диагноз ромбовидном глоссите проводят с:
     1. Глосситы при авитаминозах
     2. Дисквамативный глоссит
     3. Лейкозы
     4. Опухоли языка
     5. При сердечно-сосудистых заболеваниях
176. Назовите основные факторы, лежащие в основе этиологии эксфолиативного хейлита:
     1. Заболевания нервной системы
     2. Патология эндокринной системы
     3. Заболевания кроветворгой системы
     4. Гиперфункция щитовидной железы
     5. Заболевания слизистой оболочки полости рта
177. Клинически выделяют несколько форм эксфолиативного хейлита, укажите их:
     1. Гранулезный
     2. Атрофический
     3. Сухой
     4. Экссудативный
     5. Абразивный
178. Сухая форма экссудативного хейлита проявляется:
     1. Корки
     2. Сухие губы
     3. Эрозии
     4. Жжение на губах
     5. Чешуйки
179. Экссудативная форма эксфолиативного хейлита характеризуется:
     1. Выраженные боли
     2. Ощущение сухости
     3. Отек губ
     4. Чешуйки
     5. Массивные корки желто-серого цвета
180. Дифференциальный диагноз сухой формы эксфолиативного хейлита проводят с:
     1. Актинический хейлит
     2. Аллергический контактный хейлит
     3. Экзематозный хейлит
     4. Метеорологический хейлит
     5. Красная волчанка
181. Экссудативную форму эксфолиативного хейлита дифференцируют от:
     1. Экссудативная форма актинического хейлита
     2. Хейлит Манганотти
     3. Атопический хейлит
     4. Метеорологический хейлит
     5. Эрозивно-язвенная форма красной волчанки
182. Укажите формы типичного гландулярного хейлита:
     1. Третичная
     2. Травматическая
     3. Первичная
     4. Вторичная
     5. Рецидивирующая
183. Вторичный гландулярный хейлит развивается на фоне:
     1. Плоский красный лишай
     2. Полиморфная экссудативная эритема
     3. Аллергический хейлит
     4. Пузырчатка
     5. Лейкоплакия
184. В дебюте простого гландулярного хейлита установлено:
     1. Боль в губах
     2. Наличие корочек
     3. Не слишком сухие губы
     4. Жжение в губах
     5. Десквамация губ
185. При развитии гландулярного хейлита появляются:
     1. Боль
     2. Эрозии
     3. Трещины
     4. Язвы
     5. Сухость
186. Этиологические факторы аллергического контактного хейлита:
     1. Компоненты губной помады
     2. Компоненты зубных паст
     3. Акриловые пластмассы для протезов
     4. Профессиональные факторы
     5. Нет правильного ответа
187. Жалобы больных с контактным аллергическим хейлитом:
     1. Образование корочек
     2. Образование бляшек
     3. Отек губ
     4. Зуд
     5. Жжение
188. Тяжелые формы аллергического контактного хейлита проявляются:
     1. Сильное воспаление
     2. Мелкие пузырьки
     3. Эрозии
     4. Трещины
     5. Глубокие язвы
189. Факторами метеорологического хейлита являются:
     1. Нейродермия
     2. Себорея
     3. Влажность
     4. Ветер
     5. Нет правильного ответа
190. Жалобы больных с метеорологическим хейлитом:
     1. Сильная боль
     2. Сухие губы
     3. Чувство стянутости губ
     4. Изъязвление
     5. Шелушение губ
191. Метеорологический хейлит может вызывать:
     1. Лейкоплакия
     2. Ограниченный гиперкератоз губ
     3. Предраковый хейлит Манганотти
     4. Герпетический стоматит
     5. Болезнь Боуэна
192. Актинический и метеорологический хейлит имеют следующие клинические формы:
     1. Эксудативную
     2. Сухую
     3. Эрозивную
     4. Язвенную
     5. Все формы
193. Атопический хейлит считается симптомом:
     1. Нейродермия
     2. Плоский красный лишай
     3. Красная волчанка
     4. Пузырчатка
     5. Атопический дерматит
194. В этиологии атопического хейлита большое значение имеют следующие факторы:
     1. Генетика
     2. Аллергический
     3. Бактерии
     4. Механический
     5. Химические
195. Жалобы больных атопическим хейлитом:
     1. Покалывание
     2. Зуд губ
     3. Спонтанная боль
     4. Покраснение губ
     5. Шерущение красной каймы губ
196. Симптомы острого экзематозного хейлита:
     1. Жжение губ
     2. Зуд
     3. Отек
     4. Покраснение
     5. Не один ответ не верен
197. Элементами клинической картины острого экзематозного хейлита:
     1. Лихенизации
     2. Экскориация
     3. Пузырьки
     4. Корочки
     5. Пузыри
198. Клиническая картина хронического экзематозного хейлита характеризуется:
     1. Появление трещин
     2. Купирование острых воспалительных явлений
     3. Появление микробнцх заед
     4. Чешуйки
     5. Отек
199. Медикаментозные препараты для лечения глоссита:
     1. Антисептики
     2. Витамины
     3. Кератопластические препараты
     4. Антибиотики
     5. Кортикостероиды
200. Клинические симптомы эритемы (болезни Вакеза) зависят от:
     1. Масса циркулирующих эритроцитов
     2. Объем циркулирующей крови
     3. Вязкость крови
     4. Увеличение количества тромбоцитов
     5. Нет правильного ответа
201. В группу заболеваний кроветворной системы входят:
     1. Лейкоз (острый и хронический)
     2. Сахарный диабет
     3. Авитаминоз
     4. Агранулоцитоз
     5. Пузырчатка
202. Клиническими проявлениями вульгарной пузырчатки являются:
     1. Появление вегитаций на поверхности эрозий, которые выступают на соседних участках
     2. Появление афтозных язв
     3. Отсутствие вегитаций на поверхности эрозии
     4. Вегитации на поверхности эрозии не выступает на соседних участках
     5. Наличие эрозий
203. Клиническими проявлениями аллергических заболеваний являются:
     1. Острый катаральный стоматит, острый герпесный стоматит
     2. Полиморфная экссудативная эритема
     3. Фиксированная эритема, контактный стоматит
     4. Болезнь Фордайса
     5. Синдром Мелькерссона-Розенталя, синдром Шегрена
204. Контактная аллергия возникает у пациентов с:
     1. Протезные конструкции из золота
     2. Акриловые протезы
     3. Протезы из разных сплавов
     4. Множественные пломбы из амальгамы
     5. Фотополимеризуемые композитные пломбы
205. Назовите наиболее важные механизмы анафилактического шока:
     1. Повышение проницаемости сосудов микроциркуляторного русла
     2. Повышение тонуса сосудов
     3. Снижение тонуса сосудов, коллапс, снижение объема циркулирующей крови
     4. Снижение проницаемости сосудов микроциркуляторного русла
     5. Увеличение объема циркулирующей крови

**ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NN** | **ОТВЕТ** | **NN** | **ОТВЕТ** | **NN** | **ОТВЕТ** | **NN** | **ОТВЕТ** | **NN** | **ОТВЕТ** |
| **1** | **B** | **41** | **E** | **81** | **A,B,C** | **121** | **A,D,E** | **161** | **B,C** |
| **2** | **C** | **42** | **B** | **82** | **A,B,C,E** | **122** | **A,C,D** | **162** | **A,C,D,E** |
| **3** | **A,B** | **43** | **E** | **83** | **B.E** | **123** | **A,C,D** | **163** | **A,B,D,E** |
| **4** | **C,D** | **44** | **E** | **84** | **A,B,C,D** | **124** | **A,B,C** | **164** | **B,C,D** |
| **5** | **C** | **45** | **E** | **85** | **A,B,C** | **125** | **A,C,E** | **165** | **B,C,E** |
| **6** | **A** | **46** | **B** | **86** | **A,B** | **126** | **B,C,D** | **166** | **B,D** |
| **7** | **A** | **47** | **C** | **87** | **A,B,C,D** | **127** | **A,B,C,D** | **167** | **C,E** |
| **8** | **D** | **48** | **B** | **88** | **A,B,C,D** | **128** | **A,B,C,D** | **168** | **A,B,C** |
| **9** | **A,B** | **49** | **A** | **89** | **A,C,D** | **129** | **B,C,D,E** | **169** | **A,B,C** |
| **10** | **A,B,C,D** | **50** | **D** | **90** | **B,C,E** | **130** | **B,D** | **170** | **B,D** |
| **11** | **A** | **51** | **D** | **91** | **A,B,C,D** | **131** | **C,D** | **171** | **A,D** |
| **12** | **D** | **52** | **D** | **92** | **A,D,E** | **132** | **A,B,C,D** | **172** | **A,B,D,E** |
| **13** | **C** | **53** | **C** | **93** | **A,B,C** | **133** | **B,D** | **173** | **B,D,E** |
| **14** | **D** | **54** | **E** | **94** | **A,B,D,E** | **134** | **A,C,E** | **174** | **A,C,E** |
| **15** | **D** | **55** | **D** | **95** | **C,D,E** | **135** | **A,B,C,D** | **175** | **B,D,E** |
| **16** | **E** | **56** | **D** | **96** | **C,D,E** | **136** | **C,D,E** | **176** | **A,B,C,E** |
| **17** | **A,B,C,D** | **57** | **A,C,E** | **97** | **A,B,D,E** | **137** | **A,C,D,E** | **177** | **C,D** |
| **18** | **D** | **58** | **A** | **98** | **A,B,C,D** | **138** | **B,C,D,E** | **178** | **A,E** |
| **19** | **C** | **59** | **A** | **99** | **A,B,D** | **139** | **A,B,C,D** | **179** | **C,E** |
| **20** | **A** | **60** | **D** | **100** | **B,C,D,E** | **140** | **B,C,D** | **180** | **A,B,C,E** |
| **21** | **E** | **61** | **C** | **101** | **B,D,E** | **141** | **C,E** | **181** | **A,B,C,D** |
| **22** | **E** | **62** | **A** | **102** | **B,E** | **142** | **A,B,C** | **182** | **C,D,E** |
| **23** | **B** | **63** | **D** | **103** | **A,B,D** | **143** | **B,C,D,E** | **183** | **A,B,C,D** |
| **24** | **A** | **64** | **C,D** | **104** | **A,B,C** | **144** | **A,C,E** | **184** | **A,B,C,D** |
| **25** | **D** | **65** | **A,C,D** | **105** | **A,C,D** | **145** | **D,E** | **185** | **B,C,E** |
| **26** | **D** | **66** | **B,C,D,E** | **106** | **B,C,E** | **146** | **A,B,C,E** | **186** | **B,C** |
| **27** | **A,B,C,D** | **67** | **A,B,C,D** | **107** | **A,C** | **147** | **C,E** | **187** | **A,B** |
| **28** | **C** | **68** | **A,B,C,D** | **108** | **A,B,E** | **148** | **A,B,C,D** | **188** | **A,E** |
| **29** | **A** | **69** | **B,C,D,E** | **109** | **A,B,C,D** | **149** | **A,B,C,E** | **189** | **A,B,C** |
| **30** | **B** | **70** | **A,B,C,D** | **110** | **B,D,E** | **150** | **A,B,D** | **190** | **B,D,E** |
| **31** | **C** | **71** | **A,B,C,D** | **111** | **A,B,C,D** | **151** | **C,D,E** | **191** | **A,B,C,D** |
| **32** | **B,C,D,E** | **72** | **A,B,C,D** | **112** | **A,C,E** | **152** | **C,E** | **192** | **C,D** |
| **33** | **C** | **73** | **A,B,C,D** | **113** | **B,C,E** | **153** | **C,D** | **193** | **A,B,C** |
| **34** | **B** | **74** | **B,C,D,E** | **114** | **A,B,D,E** | **154** | **A,B,C,D** | **194** | **A,B,C** |
| **35** | **A,B,C,D** | **75** | **B,C,D,E** | **115** | **A,B** | **155** | **B,C** | **195** | **A,B,C,D** |
| **36** | **C** | **76** | **A,B,C,D** | **116** | **A,C,E** | **156** | **A,C,E** | **196** | **A,D** |
| **37** | **B** | **77** | **A,B,C,D** | **117** | **A,B,D,E** | **157** | **A,C,E** | **197** | **C,E** |
| **38** | **C** | **78** | **B,C,D,E** | **118** | **A,B,C** | **158** | **A,B,C,D** | **198** | **A,B,C** |
| **39** | **D** | **79** | **C,D,E** | **119** | **A,B,C,D** | **159** | **C,D,E** | **199** | **B** |
| **40** | **E** | **80** | **B,D,E** | **120** | **A,B,C,D** | **160** | **B,C,E** | **200** | **A,C** |